Bd. 92. № 5.

ALLGEMEINE

HOMÖOPATHISCHE ZEITUNG.

HERAUSGEGEBEN VON Dr. J. KAFKA, PRAKT. ARZTE ZU PRAG.

BOSTON MEDICAL MAR 18 1903 LIBRARY.

Leipzig den 24. Januar 1876.

Erscheint wöchentlich zu 1 Bogen. 26 Nummern bilden einen Band. Preis 10 *M.* 50 *Pf.* Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an. — **Inserate,** welche an **Baumgärtners Buchhandlung** in **Leipzig** zu richten sind, werden mit 30 *Pf.* pro einmal gespaltene Petitzeile oder deren Raum berechnet. — Beilagen werden mit 1 *M.* 50 *Pf.* pro Hundert berechnet.

Inhalt: Thuja occidentalis. Gekrönte Preisschrift von Dr. Goullon jun. in Weimar (Forts.). — Die conditio sine qua non, um die homöopathische Streitfrage zu lösen, von Herrn v. Gruzewski und die Anschauungen der Herren DDr. Prof. Lippe in Philadelphia und Schüssler in Oldenburg. Von Dr. v. Grauvogl, Oberstabsarzt I. Kl. a. D. in München (Forts.). — Acidum sulphuricum bei abundantem pleuritischen Exsudat. Mittheilung von Dr. Sybel in Aschersleben (Schluss). — Der Britisch-homöopathische Congress (Forts.) — An die Herren DDr. Schüssler, Goullon jun. und Kirsch. — Correspondenzen: New York. — Anzeige. — Aufforderung. — Bibliographie. — Anzeigen.

Thuja occidentalis.

Gekrönte Preisschrift

von **Dr. H. Goullon jun.** in Weimar.

(Fortsetzung.)

IV. Kapitel.

Die Lehre von der Sykosis.

„Licht! mehr Licht!“ möchte man ausrufen beim Hinblick auf die vielen abweichenden und sich widersprechenden Begriffe und Urtheile, welche sich über diese Lehre gebildet haben. Und doch beruht gerade auf ihrer richtigen Erkenntniss die Möglichkeit Thuja in seiner unübertrefflichsten Heilwirkung benutzen zu können. Constatiren wir daher zunächst, dass die Sykosis der Dermatologen was ganz anderes ist, als Virchow's Sykosis; dass letztere, weil viel zu einseitig, wieder mit v. Grauvogl's Vorstellungen über Sykosis *nicht* identificirt werden darf, wenn auch, wie wir gleich sehen werden, viele Berührungspunkte existiren; endlich, dass die Sykosis Hahnemann's *das eigentliche Heilgebiet der Thuja,* in ihrer ursprünglichen Form und Genesis ihrerseits anders aussieht als alle drei genannten Sykosisarten.

1.

Am raschesten können wir über die Sykosis der Dermatologen hinweggehen. Obgleich auch sie der Ausdruck einer specifischen Schädlichkeit im Körper sein mag, so wird von ihr eben doch nur gesprochen als wie von einer selbstständigen Hautkrankheit, ähnlich wie man etwa von Lupus oder von einer bestimmten Flechtenart reden würde. Heisst doch auch überdies diese Art Sykosis: Bartflechte (und Mentagra). Alibert nennt sie Mentagra pustulosa, auch existirt der Name *Feigmaal* am Kinn, welcher Ausdruck allerdings eine Anspielung zu enthalten scheint an die *Feig*warzen, die uns hier speciell interessiren werden.

Diejenige Sykosis also, welche als hartnäckige, namentlich für äussere allopathische Eingriffe, sehr unzugängliche Hautkrankheit bekannt ist[1]), und sich auszeichnet durch successive Eruption kleiner zugespitzter zerstreuter, oder in Gruppen vereinigter Pusteln am Kinn, an der Oberlippe, der Submaxillargegend und den seitlichen Partien des Antlitzes, endlich noch durch die Gegenwart von Parasiten, hat mit der als allgemeines *constitutionelles Leiden* beschriebenen Sykosis nichts gemein.

2.

Virchow's Sykose fällt, so widerspruchsvoll es auch klingen mag, vielfach zusammen mit den Ansichten der älteren Aerzte über diesen Gegenstand. Sonst könnte v. Grauvogl nicht bei der Gelegenheit sagen: „Liest man die Beschreibungen der älteren Aerzte über ihre

[1]) Das Ausziehen der einzelnen Barthaare, zu welcher Massregel die herkömmliche aber nutzlose Behandlung mit Blutentziehungen u. s. w. rieth, kann unmöglich als Rathschlag einer rationellen Therapie gelten. Wohl aber verdient der innere (homöopathische) Gebrauch von *Graphit,* Cicuta — Rentsch — von Baryta carb. — Krummacher — Hydrocotyle asiat. volle Beachtung.

sykotischen Formen, so meint man jeden Augenblick Virchow zu hören, wie er Fälle beschreibt, die er unter die mikroskopische Curiosität der *Leukämie* oder der *Faserstoffgerinnung*, oder unter die pathologisch-anatomische der *Thrombose* und *Embolie* rubricirte."

„Der Unterschied," fährt derselbe fort, „ist kein anderer, als der, dass die Alten gründlich ihren Gegenstand nach Ausbreitung und Ursache erschöpften, dass sie sogar differentielle Diagnosen besassen, z. B. zwischen sykotischer Phthisis und tuberculöser, zwischen sykotischer Lungenentzündung und croupöser, zwischen Drüsenanschwellungen in der Skrophulosis und denen der sykotischen Form; bei Virchow aber eine solche grenzenlose Verwirrung, ein solches Rathen und Abmühen, ein so verzweifeltes Ringen nach Ursache und Wirkung, eine so trostlose Trennung zusammengehöriger pathologischer Processe den Leser beunruhigt, dass ein stärkeres Beispiel des chaotischen bodenlosen Treibens kaum lauter sprechen wird, als wie das hier in der so stolz auf ihr exactes Wissen pochenden, mit ihren regellosen Experimenten grossthuenden und ohne allen Grund hochmüthig auf alle übrigen wissenschaftlichen Arbeiten herabsehenden physiologischen Medicin."

Virchow hat also nach dieser v. Grauvogl'schen Auffassung durch seine epochemachende Entdeckung von der *Leukämie*, welche er bekanntlich als eine von der Milz (lienale) und eine von den Lymphgefässen (lymphatische) ausgehende beschreibt, (neuerdings kommt dazu noch Neumann's *myelogene* Leukämie[1]), nur den mikroskopischen Nachweis der traditionellen Sykosis geliefert, deren Charakteristicum demnach unter anderen in einem *Ueberschuss an weissen* und einem *Mangel an rothen Blutkörperchen* bestehen würde. Dabei ist es nicht zu übersehen, dass vorübergehend der Verdauungsvorgang, sowie die Schwangerschaft das Blut im Virchow'schen Sinne sykotisch machen. Und sagt letzterer express, dass das, was er Leukämie nenne, wesentlich verschieden sei von der entzündlichen, der typhösen, der septischen Polyleukocythämie, so gut wie die Chlorose verschieden sei von der Anämie der Krebskranken oder der Hämorrhagiker.

Während Virchow anfänglich seine Leukämie in Verbindung mit Milztumoren beobachtete, stiess er später auf derartige Blutveränderung *ohne Milztumor*, aber mit einer *noch ganz unbekannten* Art von Lymphdrüsentumoren, wobei das Blut farblose, theils kernartige, theils zellige Gebilde führte. Eine Lieblingstheorie Virchow's schien sich hier zu realisiren: Abhängigkeit der Dyskrasie von dem Leiden bestimmter Organe, also hier der Lymphdrüsen. Was verursacht denn, möchte man aber sofort einwenden, das Leiden eben dieser Organe; wer beweist uns, dass es seinerseits kein secundärer Process ist? Daher sei man misstrauisch gegenüber dem Schluss, welchen Virchow aus seinen zwei vereinzelten Fällen zu ziehen wagt: es sei sicher, dass sowohl für die lienale als lymphatische Form der Leukämie die Veränderungen der Milz und Lymphdrüsen *vor der Dyskrasie präexistiren*, dass sie Monate und Jahre lang bestehen können, bevor die Veränderung des Blutes sich ausbildet, und dass die besondere Art der letzteren abhängig ist von der Natur der vorausgehenden Organerkrankung.

Höchst interessant ist der angeblich neue Nachweis Virchow's von einer Reihe von Symptomen, welche im Verlauf der leukämischen Erkrankungen zur Beobachtung kamen, die aber bei näherer Betrachtung weiter nichts sind als die von scharfsehenden Autoren vor und nach Hahnemann, namentlich aber von letzterm selbst beschriebenen Symptome der Sykosis. Die neuere Pathologie beschreibt die Symptome der Leukämie also: die Krankheit entwickelt sich fast immer schleichend und continuirlich; dann und wann wird ein beschleunigtes und absatzweises Fortschreiten bemerkt. Fast immer beginnt sie mit schmerzlosen Anschwellungen der Milz und einzelner Lymphdrüsen. Erst später, wenn die Anschwellungen grösser geworden sind, beginnen die Klagen des Patienten über Völle, Druck im Unterleib, Athembeengung, Erschwerung der Körperbewegung, Mattigkeit und Schlaffheit der Muskulatur. Die gesunde Gesichtsfarbe verliert sich und ändert sich in fahles und bleiches Aussehen um. Die physikalische Untersuchung ergiebt die meist beträchtliche Anschwellung der Milz, oft auch der Leber, event. der Lymphdrüsen, sofern sie der Palpation zugänglich sind. Die Diagnose wird durch Untersuchung eines Blutstropfens unter dem Mikroskop sichergestellt. Dieselbe muss jedoch bei Kerzenlicht, welches in einem Winkel von 45 Graden auf das Object fällt, vorgenommen werden, da die Blutkörperchen bei Tagesbeleuchtung ganz blass erscheinen.

Im weitern Verlauf entwickeln sich meist *massenhafte Blutungen*, welche den Kranken erschöpfen und den Tod zur Folge haben. Namentlich sind Blutungen aus der Nase häufig, doch kommen solche auch im Darmkanale, in der Haut, in den Lungen, im Gehirn zu Stande. Der Harn Leukämischer reagirt sauer und enthält Hypoxanthin. Erfolgt der Tod nicht durch Erschöpfung in Folge von Blutungen, so dauert die Krankheit oft mehrere Jahre. Meist gesellen sich Katarrhe der Athemwege und des Darmes hinzu, welche eine hochgradige Abmagerung und Wassersucht herbeiführen.[1])

[1]) Bei der myelogenen Leukämie, wo das *Knochenmark* die Ursprungsstätte darstellt, also neben Milz und Lymphdrüsen wie ein drittes blutbereitendes Organ betrachtet wird, hatte das Knochenmark eine *grünlich-gelbe* Eiterfarbe angenommen, und war von der Consistenz eines zähen schleimigen Eiters. Die Knochensubstanz war ebenfalls grünlichgelb. Die zelligen Elemente des Knochenmarkes zeigten dieselbe Beschaffenheit, wie die im leukämischen Blut enthaltenen.

[1]) Dr. Schüssler empfiehlt Kali phosph. gegen Leukämie.

(Fortsetzung folgt.)

Die conditio sine qua non, um die homöopathische Streitfrage zu lösen, von Herrn v. Gruzewski und die Anschauungen der Herren DDr. Prof. Lippe in Philadelphia und Schüssler in Oldenburg.

Von **Dr. v. Grauvogl**, Oberstabsarzt I. Kl. a. D. in München.

(Fortsetzung.)

Nur die trostlose Haltlosigkeit der allopathischen Empirie klammert sich an solche begrenzte Formen und es ist daher nicht an uns Homöopathen, in diese Fussstapfen zu treten, immer noch Localpathologie und Localtherapie zu treiben, wobei noch nie etwas anhaltend Gutes herausgeschaut hat. Wir sollen vielmehr unsere eigenen Errungenschaften in unseren Arzneiprüfungen physiologisch zu erklären verstehen. Ihnen zufolge muss man also sagen: die Krankheit ist nicht nur nicht etwas sui generis, auch nicht nur an einem Theile des Organismus haftend, sondern der ganze Organismus ist die Krankheit, so oft eine Veränderung seines Typus irgendwie eingetreten ist. Nur so sind sogar die Geschwülste zu begreifen, die so isolirt dazustehen scheinen, und die Fieber selbst, die etwas Besonderes simuliren, und schon auf einfache Wunden folgen können, wie auf jede Arzneiprüfung. Aber die allopathischen Physiologen, Virchow, Ziemssen etc. haben gefunden, dass z. B. in der Rhachitis der Kalkgehalt in den Knochen abgenommen habe, folglich müsse man zur Heilung dieser Krankheit den Kalk als Heilmittel geben, und Herr College Schüssler ist leider auch in diesem allopathischen Fahrwasser mit vollen Segeln angekommen. Auch er erklärt gleich den Allopathen: die Rhachitis kann durch Calcarea phosphorica geheilt werden. Aber gar so entsetzlich einfach geht die Sache doch nicht ab. Niemand vor mir hatte zwar die Nothwendigkeit gefunden, unsere Heilmittel in Nutritions- und Functionsmittel einzutheilen und dieser Eintheilung die Dosis anzupassen. Das ist jetzt durch Herrn Dr. Schüssler eigenthümlich verdreht, so dass ich mich gegen die Schüssler'sche Ausführung verwahren muss, bei welcher auch das Aehnlichkeitsgesetz so gänzlich zu umgehen gesucht wird, wie auch die Resultate der homöopathischen Arzneiprüfungen wohl nicht zum Vortheile seines Elaborates ausser Acht gelassen sind; folglich ein rationelles Handeln und die Möglichkeit einer Sicherstellung des Erfolges ausgeschlossen bleibt. Es wäre anständig gewesen, wenn Herr Dr. Schüssler auch gemeldet hätte, dass der Ursprung dieser Theorie nicht in seinem Garten gewachsen sei. In seiner abgekürzten Therapie, es wird wohl eine um den Kopf kürzer gemachte sein, sagt er, die 12 anorganischen Stoffe, die in unserem Blute vorkommen, sind Baumaterialien durch ihre Quantität und Functionsmittel durch ihre Qualität. So viel ich von diesen metaphysischen Kategorien verstehe, bestimmt die Quantität bloss die Intensität der Qualität, daher können Nutritionsmittel, oder wie Schüssler sich noch ausdrückt, kann das Baumaterial auch in geringer Quantität nichts anderes erreichen, als dasselbe mit geringerer Kraft. Alle Nutritionsmittel sind ja zugleich Functionsmittel, weil in der Wechselwirkung der dem Körper angehörigen Bestandtheile jedes Glied thätig und leidend zugleich ist. Daher kann man, wie ich gethan, von Stoffen als Functionsmittel nur insofern sprechen, als sie nicht zu den Bestandtheilen des Körpers gehören. Was Schüssler unter Functionsmitteln oder Function versteht, ist mindestens unklar. Ich begreife unter Function die Fähigkeit eines Körpers nach aussen hin einen Wechsel zu Stande zu bringen und nicht zum Ersatze des Verlorengegangenen im Organismus zu dienen, sondern zur Bewegung des durch das Leben aufgezogenen Uhrwerkes, wozu auch, wie wir gleich trotz der Schüssler'schen gegentheiligen Behauptung beispielsweise sehen werden, die Kohlensäure gehört. Nicht der Stoffwechsel besteht allein aus Functionen, sondern der Thätigkeitswechsel der Organe, durch die Betheiligung physikalischer Momente; die Kraftäusserung, deren Spannkraft und ihr Wiederfreiwerden, Elasticität, Dehnbarkeit, Imbibitionsthätigkeit, mit einem Worte Arbeit und Ruhe, Leistung und Bewegung nach dem Gesetze der Erhaltung der Kraft, wodurch dann wieder Steigerung oder Hemmung der Athmung und Herzthätigkeit entsteht und daraus sodann eine Steigerung oder Hemmung des Stoffwechsels und der Nerventhätigkeit, die den Zufluss des zersetzbaren Materials zu den arbeitenden Organen, Muskeln, Nerven, Drüsen beeinflusst. Die Ermüdung z. B. durch Kohlensäure, saures phosphorsaures Kali und Milchsäure, die Wegschaffung schädlicher Stoffe durch die Circulation sind lauter Functionen, und da alle diese Functionen zu ihrer Möglichkeit der Nahrungsstoffe, kurz der Ernährung bedürfen, so ist dieses Bedürfniss ein durchaus gegenseitiges, es kann keines ohne das andere bestehen, weshalb die Schüssler'sche Theilung in Baumaterial und Functionsmittel eine Tautologie bleibt. Nun möchte ich gern wissen, wie das Alles durch eine geringere Quantität, nach der Schüssler'schen Regel durch die 6. Verreibung jener 12 Stoffe, geleistet werden soll? Aber einen wichtigen Unterschied zwischen diesem Baumaterial selbst giebt es doch, zwar ebenfalls nur einen relativen. Ist nämlich der eine dieser Nahrungsstoffe da, so bedarf er mindestens die Gesellschaft eines andern zu seinem Ansatze. Daher kann man die Nutritionsmittel wieder eintheilen in dieselben als solche und in ihre Adaptionsmittel. Praktische Beispiele werden sogleich zeigen, dass diese Identität Sein und Geschehen in sich vereinigt nach dem Verhältnisse der Abhängigkeit in der Art, dass z. B. Kieselsäure im Organismus für sich ohne Werth wäre, ohne gleichzeitiges Vorhandensein von Kalk, oder umgekehrt der Kalk seinen Werth erst dadurch gewinnt, dass er sich mit einer im Organismus befindlichen Säure verbindet. Nur Stoffe, und zwar deren wenigstens zwei, aus denen der Organismus zusammengesetzt ist, geben mit einander Baustein und Mörtel.

Selbst vom physiologischen Standpunkte aus muss man, obgleich bei der Rhachitis Mangel an Kalk constatirt ist, und ehe man ihn als Heilmittel gegen diese Krankheit zu reichen gedächte, sich doch zuerst fragen, wodurch dieser Kalkmangel gegeben ist? Auf diese Frage habe ich schon vor 10 Jahren gefunden, was ich eben erwähnte, dass z. B. den Basen, Metallen und Metalloiden gegenüber die Säuren deren Adaption im Organismus zu besorgen haben und vice versa. Würde Herr Dr. Schüssler sich daran erinnert haben, dass z. B. der Kohlensäuregehalt des Blutes proportional dem Inhalte desselben an phosphorsaurem Kali ist, oder dass schon die Nahrungsmittel, die am meisten Phosphorsäure enthalten, auch am meisten Kali führen, wie die Linsen, Bohnen, Erbsen, so hätte er diese Verhältnisse bei seinem Gedankenzuge in Rechnung bringen können. Wo zwei Stoffe auf solche Weise sich die Bilance halten müssen und der eine oder andere in zu geringer Quantität angesetzt ist, halte ich es keinesfalls für rationell alle beide gleich miteinander ohne viele Umstände zu geben. Man ordinirt auch in der Homöopathie diese Stoffe isolirt und in ihrer Verbindung als Salze nur in dem Falle, dass sie ebenfalls zuvor an Gesunden geprüft sind, um sie sodann auch rationell verwenden zu können. Herrn Dr. Schüssler würde die dankbarste Anerkennung nicht versagt werden, wenn er diejenigen der von ihm nach physiologischem Style als Heilmittel für locale Processe und Zustände angerühmten Stoffe der Prüfung an Gesunden unterziehen wollte, mit welchen solche Prüfungen noch nicht unternommen worden sind. Herr Dr. Schüssler führt als seine Heilmittel lauter Salze auf, nur die Kieselerde lässt er einsam stehen. Er bescheidet sich zwar von mehreren von ihnen, z. B. von der Silicea auszusagen: „sie passt gegen“ Rhachitis, Verhärtungen und Eiterungen des Bindegewebes, eiternde Lymphdrüsen, Mastitis etc. Aber wie sieht er sich dieses „Passen“ mit seiner physiologischen Brille an? Wie kommt es, dass bei der Rhachitis, wo die Knochen phosphorsaure Kalkerde verlieren, doch die Zähne unverändert bleiben? Hätte er sich diese einzige Frage beantworten können, so hätte er gewiss seine Abgekürzte Therapie in ganz anderm Kleide an's Licht der Welt gezogen; denn es besteht auch der Dr. Bahnsen'schen Realdialektik zufolge, der ich in Allem beistimme, nichts ohne seinen Gegensatz. Ein Allopath denkt freilich nicht daran, dass mit der Kieselsäure, die nur zu 0,00012 Gramm in 1,000 Gramm gesunder Knochen enthalten ist, bei der Rhachitis etwas zu machen sei. Wir Homöopathen, Herr Dr. Schüssler ausgenommen, der seine Recommandation der Calcarea phosphorica gegen Rhachitis den Thierärzten, auf die er dabei hinweist, entnommen hat, haben darüber wissenschaftlich begründete Erfahrungen durch das vergleichende Studium der homöopathischen Arzneiprüfungen mit physiologischen Ergebnissen. Dagegen ist nach Gorup Besanez die physiologische Stelle der chemischen Bestandtheile des Körpers überhaupt noch unbekannt, und es lasse sich daher ein physiologisches Princip durchaus nicht durchführen; folglich sind wir auch von einem Sachverständigen ersten Ranges darauf angewiesen, uns in die physiologische Chemie nicht allzu kühn einzulassen. Nach Virchow z. B. und seinem Schüler Dr. Schüssler soll die Chlorosis in verminderter Zellenbildung des Blutes bestehen, und letzterer nimmt daher an, dass demnach das Wesen der Bleichsucht darin liege, dass den Blutkörperchen das formative Functionsmittel nicht in genügendem Masse zugeführt wird, und findet demgemäss die Calcarea phosphorica „gegen“ die Bleichsucht angezeigt. Wer oder was ist aber formativ? Doch nicht der phosphorsaure Kalk? Formativ ist doch gleichbedeutend mit lebendig, denn nur das Leben formt die Zelle aus den Stoffen und nicht die Stoffe bauen die menschlichen oder thierischen Zellen und Organe; denn die Stoffe sind todt ohne Umgebung, und aus diesen beiden erst kann etwas werden, dessen Form gerade durch die Stoffe nirgends vorausbestimmt sich finden lässt. Wer hätte übrigens auch jemals Bleichsucht oder Rhachitis mit Calcarea phosphorica gründlich geheilt? Was unser Herr Prof. Dr. Hausmann über die Bleichsucht lehrt, hat viel mehr theoretischen Sinn und praktischen Werth. Die Blutkörperchen bedürfen zu ihrer Ausbildung in mancher Bleichsucht weit mehr des Eisens oder Kupfers als des phosphorsauren Kalkes, und das Eisen, nach meinen Erfahrungen, zu seinem Ansatze des kohlensauren Kalis, weshalb selten eine Bleichsucht mit Eisen allein geheilt werden kann, wenn nicht Kali genug im Blute vorhanden ist. Allerdings werden in den meisten Krankheiten die Ausgaben von den Einnahmen überwogen, wo die Adaptionsmöglichkeit aus stofflichen Gründen abgenommen hat; aber diese Gründe sind nicht so leicht ohne das Aehnlichkeitsgesetz zu finden, wie Herr Dr. Schüssler anzunehmen scheint. Er bringt daher auch mehr und mehr so gewagte Hypothesen, wie vor Kurzem in No. 23, Bd. 91 dieser Zeitung, die Zusammenstellung der Bartflechte mit den Salzmolekülen der Sympathicuszweige, dass man sich wundert, wie solches unbegründete Zeug in homöopathischen Journalen Aufnahme finden kann. Indessen bin ich weit entfernt die Schüssler'schen Ideen und Arbeiten nach Verdienst zu kritisiren; dazu tragen sie noch zu sehr den Stempel der haltlosen Unfertigkeit. Ich wollte nur einige der stofflichen Verhältnisse besprechen, unter welchen Ernährung und Ansatz vor sich gehen, um die Bedeutung der Silicea in den Knochen insofern zu besprechen, als sie mir ein wichtiges Heilmittel bei Enchondrom und Rhachitis zu sein pflegt, wo nicht das einzige.

Reicht man beim Chondrom oder Enchondrom Silicea 30. zweistündlich zu 4 bis 5 Tropfen täglich, so verkleinert sich sein Umfang allmälig, die Kranken fühlen sich gleichzeitig besser, was auch ihre frischere Gesichtsfarbe zu erkennen giebt. Aber mehr beschleunigt wird die Rückbildung der Chondrome unter der stündlichen Darreichung dieses Heilmittels in der 10. oder 6. Dec.-Verdünnung, jedesmal zu 4 bis 5 Tropfen, und noch

rascher geht die Heilung vor sich mit der 3. Dec.-Verreibung 3 bis 4mal täglich zu einer kleinen Messerspitze, gleichviel ob bei Kindern oder Erwachsenen. Nur muss man auf Siliceasymptome bei dieser Dosis fahnden, um sie sogleich auszusetzen, sobald sich dergleichen einstellen sollten, und zwar auf 1 bis 2 Wochen. Ausserdem ist in einer bis zwei Wochen der Fortschritt zur Heilung bereits so deutlich, dass sich Niemand darüber täuschen kann, und will man das v. Gruzewski'sche Experiment machen, so kann man dann Silicea zurückstellen, um in kurzer Zeit eine ausgesprochene Verschlimmerung zu verzeichnen, so lange die Heilung nicht schon zu weit vorgeschritten ist. Die Anwendung der Silicea und die Pausen damit dehnen sich weit mehr in die Länge, als z. B. bei der Arnica vorzukommen pflegt.

Durch die Heilung des Chondroms in der angegebenen Weise, welche nie im Stiche lässt, habe ich es dem Messer der Chirurgie für immer entwunden und der homöopathischen Therapie zurückgegeben. Das geschah zwar schon vor 10 Jahren, aber diese Geschwülste werden mit den Theilen, auf welchen sie festsitzen, von irrationellen Chirurgen heute noch abgeschnitten, wie ehedem. Harnuntersuchungen von solchen Patienten, welche an Enchondrom leiden, sind mir nicht bekannt, aber von der Rhachitis, die ich ebenfalls, meinen Erfahrungen am Krankenbette zufolge, zu den Chondrosen zu stellen berechtigt bin, giebt von Bibra an, dass wir bei rhachitischen Kindern die vierfache Menge Milchsäure im Harn finden, und zugleich 5 bis 6mal mehr phosphorsaure Salze als im gesunden Zustande. Hiermit ist erwiesen, dass es nicht an Kalkzufuhr fehlt, sondern zu viel Ausfuhr dieser Salze stattfindet. Wie lässt sich das mit den Schüssler'schen Ideen vereinigen, da er dessenungeachtet bei der Rhachitis, oder wie er sich mehr allopathisch ausdrückt, „gegen" dieselbe jenes Salz zuführen zu müssen glaubt und davon Heilung dieser Krankheit zu erwarten behauptet, also eine Danaidenarbeit vom Organismus verlangt, anstatt an die Ursachen dieser übermässigen Ausfuhr zu denken? und da er durch die Zufuhr jenes Salzes, den Ersatz des Fehlenden zu leisten beabsichtigt, muss er da nicht in Conflict mit der Ratio der 6. Verreibung gerathen, welche zu der hier nöthigen Quantität an Baumaterial sich verhält wie eine Contradictio in adjecto?

Es handelt sich aber hier wie bei dem Chondrom, um nichts, als das zum Ansatze des Kalkes fehlende Adaptionsmittel unter den Nutritionsstoffen des Knochens, also nach obiger Auseinandersetzung um die Silicea. So hat die Praxis des Lebens mich auf die Existenz der Adaptionsmittel in der Therapie gebracht, welche Entdeckung zu einem tiefen Einblick in unser Handeln am Krankenbette führt. Auf die Thatsachen baute ich die Theorie, denn sie soll und kann nichts sein als die zum Bewusstsein gebrachte Wirklichkeit. Herr Dr. Schüssler hat entschieden, nach allem von ihm bisher Veröffentlichten den umgekehrten Weg eingeschlagen und von der Wirklichkeit gefordert, sie soll sich nach seinen Ideen richten. Es wäre um so mehr gerathen gewesen, er wäre weniger dogmatisch verfahren, er hätte sicherlich mehr Aufmerksamkeit erworben. Es klingt wie ein Pharisäismus, welcher den Resultaten ernster Forschung das Spiel von Combinationen entgegenstellt, die von Fehlern der Subsumtion nichts weniger als frei geblieben sind. Auch ist mit Fragmenten und Notizen keine Aufklärung gegeben, sondern nur dadurch, dass man den Wissenskram auch ordne und unter allgemeine Gesichtspunkte bringe.

(Fortsetzung folgt.)

Acidum sulphuricum bei abundantem pleuritischen Exsudat.

Mittheilung von **Dr. Sybel** in Aschersleben.

(Schluss.)

Am folgenden Tage nach 24stündigem Gebrauch der Digitalis war der Puls schon etwas mehr gehoben, der Herzschlag etwas kräftiger, und die Brustbeklemmungsanfälle waren seltener und schwächer aufgetreten; dafür aber hatten sich Bruststiche eingefunden, die Anfänge der in unserm Thema gedachten Pleuritis; objectiv war jedoch davon noch nichts festzustellen. Es wurden vom allopathischen Collegen trockene Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle und Ungt. hydrarg. cin., sowie kalte (resp. Eis) -Umschläge auf die Herzgegend vorgeschlagen; es war mir solches zwar nicht ganz recht nach Sinn, allein ich konnte nichts Anderes dagegen machen als die Bedingung, dass die kalten Umschläge erst versuchsweise zur Anwendung kommen möchten und die Fortsetzung, event. der Uebergang zu eiskalten davon abhängig sein sollten, wie sie der Patientin bekämen. Gewissermassen konnte man die unterdess erwachende Herzthätigkeit als Reaction betrachten, und insofern gegen deren Ueberhandnehmen *für* die kalten Umschläge Gründe finden. Von diesem Gesichtspunkt aus erklärt sich denn auch wohl der Umstand, dass dieselben von der Patientin gut vertragen wurden und derselben Linderung zu bringen schienen.

So waren nun mittlerweile 3mal 24 Stunden unter der angegebenen Ordination verflossen — die Diurese erfolgte reichlicher, der Eiweissgehalt des Urins liess bedeutend nach, die Erstickungsanfälle waren ziemlich ganz verschwunden, und die Patientin begann allmälig aus der sitzenden zur liegenden Stellung überzugehen; — doch nur wenige Tage war letzteres möglich, alsdann stellte sich wieder Gesichtsödem und vermehrter Eiweissgehalt im Urin ein, und das Liegen im Bett wurde wegen Brustbeklemmung unmöglich. Gleichzeitig trat die wenige Tage vorher durch Stiche angedeutete Pleuritis nun durch Bildung reichlichen Exsudats in den Vordergrund; das Exsudat wuchs von Tag zu Tage, die Dämpfung erreichte nachgerade die Mitte der Basis des

linken Schulterblattes, erstreckte sich von da in schräger Linie nach vorn, wo sie am untern Ende des Brustbeins, in der Herzgegend, den rechten Sternalrand um etwa 1 Zoll überschritt, und dadurch die stattgefundene Verdrängung des Herzens nach rechts constatirte. Die Auscultation ergab hinten an der Grenze des Dämpfungsbezirks bronchiales, innerhalb desselben schwächeres Athmungsgeräusch, von Rasselgeräuschen nur hin und wieder eine Spur. (Dass das Athmungsgeräusch hier nicht gänzlich verschwunden war, liess sich allenfalls durch das in Folge der Dyspnöe bedingte forcirte Athmen erklären). Der Zustand der Patientin wurde dadurch wieder sehr bejammernswerth, denn in sitzender Stellung musste sie Tag und Nacht zubringen vornübergebeugt vor einem Tische, auf dem mehrere Sophakissen hochaufgestapelt waren, um dem Kopf und den Armen eine Stütze zu gewähren; die Beine durften nur hängen, weil sonst gleich wieder die Brustbeklemmung zunahm; in Folge dessen schwollen dieselben so an, dass sie aufzuplatzen drohten. Ausserdem bekundete der eigenthümliche undeutliche und aussetzende Puls, sowie Widerwille gegen jeden Löffel Digitalisarznei, dass eine Sättigung des Organismus damit eingetreten und der Fortgebrauch contraindicirt sei. In Anbetracht dessen, sowie der Hydrämie und des gänzlich fehlenden Appetits, einigte ich mich mit meinem Collegen in Darreichung von Tinct. Chinae, sowie in örtlichen Bepinselungen der kranken Brustseite mit Jod-Tinctur. Diese Verordnung wirkte insofern ganz günstig, als das Allgemeinbefinden deutlich besser wurde, namentlich der Puls regelmässiger und kräftiger und die Athemnoth geringer; auch das Exsudat fiel um 1 bis 2 Fingerbreite und der Urin zeigte nur noch eine ganz unbedeutende Spur von Eiweiss. Es liess sich allerdings nicht entscheiden, ob diese Besserung auf Rechnung der China allein gesetzt werden konnte, denn wahrscheinlicher Weise hatte auch die wieder stetig zu beobachtende sitzende Stellung mit herabhängenden Beinen auf die freiere Respiration Einfluss geübt, ebenso auch auf die Verminderung des Eiweissgehaltes, denn im Verlauf dieser Krankheit hatte sich schon einmal unter Innehaben der sitzenden Stellung der Eiweissgehalt verringert und umgekehrt bei liegender schnell wieder vermehrt. Indess trotz 8—10täglichen Gebrauchs der China fand kein *Fortschritt in der Abnahme des pleuritischen Exsudats weiter statt*, so dass wir Veranlassung hatten, von China abzugehen. Das pleuritische Exsudat bildete jetzt das Hauptobject der Behandlung, denn man musste fürchten, dass dasselbe bei längerm Bestehen eine eitrige oder jauchige Zersetzung erfahren würde. Ich machte nun dem Collegen den Vorschlag, wenn er nicht etwa ein besonderes Vertrauen zu irgend einem Mittel seiner Schule behufs Resorption habe, mir einstweilen die alleinige, und zwar homöopathische Behandlung zu überlassen, da ich mir von einem gewissen Mittel viel verspräche; zeige sich nach 4 bis 6 Tagen keine Spur von Besserung, so möge seine Methode wieder an die Reihe kommen; andernfalls aber, wenn sich etwas Besserung bemerkbar mache, da doch selbstverständlich für die Erzielung eines evidenten Erfolges der gedachte Zeitraum zu kurz gesteckt sei, mir die Behandlung noch weiter zu gestatten. Ich war mir wohl bewusst, was es hiess: binnen dieser Zeit bei einem hartnäckigen abundanten pleuritischen Exsudat reüssiren zu wollen; jedoch sah ich keinen andern Ausweg, um mein homöopathisches Mittel unbeeinflusst zur Anwendung bringen zu können, denn in allopathischer Dosis schien es mir (ebenso auch dem Collegen) eher schädlich als vortheilhaft. Das Mittel war nämlich ***Acidum sulphuricum***.

Die Patientin erhielt nun Acidum sulph. in 3. Dec.-Verd., und zwar 1 bis 1½stündlich 5 Tropfen — eine Dosis, die in den Augen des allopathischen Collegen gleich Null erschien. Schon nach 3 Tagen gab sich eine vermehrte Diurese kund — Anfangs zwar mit Schwankungen in der Quantität, bald aber täglich mindestens 2½ Quart liefernd, und solches über 8 Tage lang. Die Folge davon war nicht bloss die Ermöglichung der ausgestreckten Lage im Bette, sondern auch die objective Abnahme des pleuritischen Exsudats und das Zurücktreten des Herzens in seine normale Lage. In dem Zeitraum vom 20. October bis 9. November, also circa 3 Wochen, war das Exsudat bis auf einen unbedeutenden Rest zusammengeschrumpft; mittlerweile ist aber auch dieser Rest gänzlich beseitigt. Die Patientin erfreut sich des besten Appetits, erholt sich dabei mit jedem Tage sichtlich und bedarf weiter keiner Arznei mehr.

Der Britisch-homöopathische Congress.

Die Stellung der Homöopathie in der rationellen medicinischen Praxis.

(Fortsetzung.)

Eine Betrachtung dieser zwei Klassen von Thatsachen beweist uns wenigstens die Möglichkeit, dass winzige oder unendlich kleine Gaben der Arzneimittel auch wohlthätige Wirkung äussern sollten. Solche Mittel, welche bei einem starken Manne Krankheit hervorrufen, und die Kraft besitzen die gewöhnlichen functionellen Gewohnheiten der gesunden Organisation aufhören zu machen, wirken gegen den Selbsterhaltungstrieb des Lebens. Diese Mittel andrerseits, durch welche wir versuchen das Gleichgewicht der Gesundheit wiederherzustellen und Regelmässigkeit in die functionellen Gewohnheiten zu bringen, haben den Selbsterhaltungstrieb des lebenden Körpers auf ihrer Seite. Deshalb bedürfen wir nicht als Heilmittel solche Kräfte, die eine derartige materielle Gewalt bestizen, um eine vergiftende oder pathogenetische Wirkung auszuüben. Etwas anderes glauben, heisse soviel, als die Erwägung dieses Bestrebens zu gesunder Thätigkeit und Selbserhaltung (Selbstheilung),

welches unseres Wissens im lebenden Körper besteht, ganz beiseite setzen.

Deshalb sollte man immer eine Heilkraft in einer solchen Dosis eines Arzneimittels vermuthen, die materiell kleiner ist als das Agens, welches die Krankheit bewirkt.

Wenn also die Ursache einer Krankheit unwägbar, unsichtbar, unendlich klein ist, besteht daher nicht nur die Möglichkeit, sondern auch die wissenschaftliche Gewissheit, dass die wahre Heilung — eine derartige, die keinen Rückfall zulässt — in einer Gabe von dem bezüglichen Arzneimittel, welches auch unwägbar, unsichtbar und unendlich sein wird, gefunden werden wird.

Noch mehr, wie kommt es, dass diejenigen Krankheiten, deren Ursache lebende Organismen sind, so leicht durch Anwendung von Arzneimitteln in einer so *atomistischen* Vertheilung, dass ihre Partikelchen noch kleiner sind als die Wesen, die sie zu vernichten bestimmt sind, beseitigt werden?

Würde man nicht lachen, wenn Jemand aus einer Krupp'schen Kanone auf eine Monade losfeuern würde? Aber thatsächlich derselbe würde nicht lächerlicher sein, als derjenige, der Unzen oder Gramme von rohen unverriebenen Mitteln gäbe, um unendlich kleine Organismen zu zerstören, oder um das Gleichgewicht der Nervenkraft, die durch ein Quadrilliontel eines Grans der krankmachenden Kraft ausser Rand und Band gebracht wurde, wieder herzustellen.

Die Thatsachen in Bezug auf Infection und auf die specielle Aufnahmsfähigkeit gewisser Mittel beeinflusst durch Idiosynkrasie, entsprechen in der vollkommensten Weise den Thatsachen, die wir in unserer täglichen Praxis der Arzneiverabreichung in verhältnissmässig kleinen oder Infinitesimaldosen beobachten.

Nicht jeder, der ansteckenden Einflüssen ausgesetzt ist, wird von der Krankheit befallen.

(Fortsetzung folgt.)

An die Herren DDr. Schüssler, Goullon jun. und Kirsch.

Es lag ursprünglich nicht in meiner Absicht, einen Versuch der Widerlegung der Herren DDr. Schüssler und Goullon jun. zu unternehmen, die mir in No. 23. Bd. 91 dieser Zeitung die Ehre erzeigen, meine Mittheilungen über *Sykosis parasitaria* (in No. 21) einer Kritik zu unterziehen; denn ich weiss aus Erfahrung, dass solche blosse Wortgefechte über die Pilztheorie nichts weiter als Verschwendung an Zeit, Mühe, Papier und Druckerschwärze sind. Ueberzeugt wird dadurch doch Niemand! Da nun indess noch ein Dritter, Herr Medicinalrath Dr. Kirsch, in No. 1. Bd. 92 gegen mich schreibt, und mich direct durch 3 Fragen provocirt, so habe ich — um durch mein Schweigen nicht Veranlassung zu falschen Deutungen zu geben — mich entschlossen, nochmals in die Schranken zu treten und mit jedem meiner Herren Gegner eine Lanze zu brechen.

Was zunächst den zwischen den Zeilen der gegen mich gerichteten Angriffe zu lesenden Vorwurf der Ketzerei betrifft, so muss ich denselben ruhig hinnehmen und mich mit dem Bewusstsein trösten, ein treuer Anhänger der Homöopathie zu sein, freilich nicht der Homöopathie jener starren Dogmatiker, welche am todten Buchstaben Hahnemann'scher Lehren kleben, sondern der frischen, freien, lebendigen Homöopathie, die sich alle Errungenschaften der neuern Medicin zu Nutze macht. Felsenfest ist bei mir die Ueberzeugung von der Unwandelbarkeit und Unerschütterlichkeit der 3 Grundpfeiler der Hahnemann'schen Heilmethode, und als diese gelten mir:

1) die Prüfung der Arzneien am Gesunden,
2) die Anwendung derselben beim Kranken nach dem Aehnlichkeitsgesetze und in der dem vorliegenden Falle, dem Alter und Geschlechte, der Constitution und Reizempfänglichkeit des Patienten entsprechenden Dosis, und
3) die Darreichung von einem einzigen, unverfälschten Mittel.

Alles Andere halte ich für Ornamentik, die im Laufe der Zeit durch die fortschreitende Wissenschaft verändert, verbessert, oder auch ganz beseitigt werden kann, ohne dem erhabenen Gebäude irgendwie zu schaden. Als solch unwesentliches Beiwerk erscheint mir die Lehre, dass allen, auch den äusserlichen Krankheiten, eine innere, dynamische Ursache zu Grunde liege, und sie deshalb auch nur mit inneren Mitteln bekämpft werden dürften, und nichts vermag meine Ueberzeugung zum Wanken zu bringen, dass man Läuse ablesen, Krätzmilben tödten, Eingeweidewürmer abtreiben und pflanzliche Parasiten vertilgen müsse, um die von ihnen verschuldeten Leiden zu beseitigen.

Nach diesem, meinem offenen Glaubensbekenntnisse, das ich mir nur gestattete, um Missdeutungen des Folgenden vorzubeugen, wende ich mich zunächst an Herrn Dr. Schüssler, der sich als entschiedener Gegner der Pilztheorie documentirt. Merkwürdig! — es geht dieser Lehre genau wie der Homöopathie; beide lassen sich vom Studirtische aus ohne grossen Aufwand von Scharfsinn ad absurdum führen. Sobald man indess anfängt Versuche zu machen, kommt man zu ganz anderen Ansichten. Und darum verweise ich Herrn Dr. Schüssler auf das Experiment, und zwar als Verehrer Hahnemann's — nicht auf das trügerische Experiment am Kranken, wohl aber auf das von unserm grossen Meister zuerst mit unerbittlicher Strenge geforderte Experiment am Gesunden. Die in dem gedachten Aufsatze citirte Behauptung des Med.-R. Dr. Goullon sen., dass „die bei Diphtheritis aufgefundenen Pilzfäden nicht die Krankheit, sondern nur Gäste aus der Luft (in der Luft giebt es gar keine Pilzfäden, wohl aber Pilzsporen, die erst auf geeignetem Boden Fäden — Mycelium — treiben!) seien, die in dem verwesenden „organischen Stoffe — dem diphtheritischen Exsudate einen guten Boden finden und sich rasch vermehren", steht nicht im Einklange mit dem Resultate neuerer Forschungen, und kann von Herrn Dr. Schüssler, ohne übergrosse Mühe auf dem angedeuteten naturwissenschaftlichen Wege als irrig erwiesen werden, wenn es ihm wirklich um Wahrheit zu thun ist. Zu dem Ende erlaube ich mir folgende Versuche vorzuschlagen. Vor allen Dingen möge sich Herr Dr. Schüssler mehrere gesunde Kaninchen verschaffen, denselben einige Tropfen Blut entziehen und sich dann mittels eines guten Mikroskops (ältere Instrumente mit geringer Definitionskraft taugen dazu freilich nicht!) vergewissern, dass zwischen und auf den Blutkörperchen keine Pilze existiren. Wenn dies geschehen, entnehme er einem Diphtheritis-Patienten ein Paar Stückchen von noch nicht mit äusseren Mitteln behandelten Rachenbelegen, und überzeuge sich wiederum durch mikroskopische Untersuchung von dem Vorhandensein des Micrococcus diphtheriticus. Das Auffinden desselben ist kein grosses Kunststück. Ich habe eine grosse Menge mikroskopischer Präparate von diphtheritischen Mem-

branen angefertigt und dabei stets die Pilze gesehen.[1]) Dieselben stellen sich bei 650facher Linearvergrösserung (Hartnack Ocular 4, System 8) als einzelne, oder zu 2—6 aneinandergereihte, oder zu Ballen, Haufen, Streifen vereinigte, eirunde Körnchen (Kugelbakterien) von kaum 1/1000 Millim. Durchmesser und von gelbbräunlicher Farbe dar. Ein Partikelchen von solchem frischen Diphtheritisbelag impfe der Herr Experimentator nunmehr in die Trachealschleimhaut eines Kaninchens und mache gleichzeitig, zur Controle, bei einem zweiten Kaninchen eine Impfung mit einem Stückchen faulenden Fleisches, später aber noch an einem dritten mit diphtheritischen Membranen, welche ein Paar Stunden in einer wässrigen 2. Dec.-Verd. von Acidum carbolic. gelegen. Dann überlasse er die Thiere ihrem Schicksale. No. 1 wird sehr bald die charakteristischen Belege und localen Zerstörungen zeigen und unfehlbar in ein Paar Tagen zu Grunde gehen, während No. 2 und 3 keine oder ganz unbedeutende, rasch verlaufende Entzündungen an den Impfstellen ohne merkbare Befindensveränderungen darbieten werden. Wenn No. 1 dem Tode nahe, empfiehlt es sich, wieder eine Blutuntersuchung zu machen, um die nunmehrige Anwesenheit der Mikrokokken, deren Zahl die der rothen Blutkörperchen oft um das 6fache übersteigt, zu constatiren. Bei der Section des Kaninchens und der mikroskopischen Untersuchung wird Herr Dr. Schüssler die Pilze zunächst im Zellgewebe der Umgebung der Trachealwunde in ungeheuren Massen vorfinden, und die Einwanderung derselben in den Körper verfolgen können, sich auch von ihrem Vorhandensein in den Muskeln, Lymphdrüsen, Nervenscheiden der Leber, dem Herzen und den Nieren (Nasilof fand sie sogar in den Knorpeln und Knochen) überzeugen.[2])

---

[1]) Die Pilzgegner gefallen sich darin, Verwechselungen mit Detritus, Molekulargranulationen, Körnchenklumpen, Proteinfragmenten, Fettzellen etc. als sehr leicht hinzustellen. Bei Demjenigen, der sich lange mit Pilz- Studien und Culturen beschäftigt, dürften solche Irrthümer schwerlich vorkommen. Der Ungeübte aber kann sich sicher davor schützen, wenn er das zu Untersuchende mit Essigsäure behandelt, welche das Animalische in bekannter Weise verändert, die Pilze jedoch intact lässt. Noch sicherer, nur etwas umständlicher, ist das Lex'sche Verfahren (vide Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege von Varrentrapp 4. Bd. 1. Hft. 1872), oder die von Letzerich (Berliner klinische Wochenschrift XI. 6. 1874) angegebene Jod-Schwefelsäure-Reaction, wobei die Pilze eine gewisse charakteristische Färbung erhalten.

[2]) Die bei schweren Diphtheritis-Kranken vorkommende grosse Schwäche und Hinfälligkeit beruht hauptsächlich auf der Anwesenheit ungeheurer Mengen von Mikrokokken im Blute, dem sie Sauerstoff und Stickstoff entziehen, das sie arm an Fibrin machen und durch die von ihnen producirte Masse von Kohlensäure vergiften. (Deshalb müssen solche Patienten nolens volens kräftig ernährt werden, sonst sterben sie trotz Heilung der Diphtherie an Entkräftung). Vielleicht vernichtet auch der Pilz die respiratorische Thätigkeit der rothen Blutkörperchen, ähnlich wie Kohlenoxydgas, Arsenik- und Cyanwasserstoff! Die oft ganz unerwartet und plötzlich eintretenden Todesfälle haben ihren Grund gewöhnlich in Embolien, die durch Pilzconglomerate entstanden, die Drüsenanschwellungen (charakteristisch ist besonders die Hypertrophie der Drüsen im Kieferwinkel) in den kolossalen Pilzanhäufungen in diesen Organen, das Eiweissharnen in den durch Mikrokokken bewirkten Verstopfungen der Harnkanälchen, die Lähmungen in den Zerstörungen des Muskelgewebes. Durch die Pilztheorie erklären sich auch die Misserfolge bei der schlendrianmässigen Behandlung der Diphtherie mit Aetzungen Seitens der Allopathen. Die Pilze gelangen dadurch nur noch schneller in's Blut.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

New York, 24. December 1875. . . . . . . Unser neues Spital zählt jetzt schon über 400 Kranke, und sobald wir Betten bekommen, können noch leicht 200 mehr aufgenommen werden. Es ist wirklich merkwürdig, wie unsere beschäftigsten Aerzte wetteifern, ihre Pflicht zu thun, denn es ist keine Kleinigkeit, jede Woche 12 bis 16 Stunden unentgeldlich aufzuopfern, und dies geschieht mit einer Freudigkeit, die nur das Beste hoffen lässt. Sagte ja noch nicht lange Dr. Belcher: wenn irgend Jemand dabei zu kurz kommt, so sind es meine Privatpatienten, der Spitaldienst gehet aller andern Praxis vor.

Unsere Kranke sind meist chronische Fälle und es fällt daher alles Wunderwerk weg. So liegen gewöhnlich 40 bis 50 Fälle von Fussgeschwüren auf der chirurgischen Abtheilung, und die meisten werden geheilt entlassen. Grafting, und zwar ganz oberflächliches Grafting wirkt wunderschön.

Unsere medicinischen Abtheilungen liegen voll von Kranken, behaftet mit Hals- und Brustkrankheiten. Die schöne Lage des Spitals, die freie reine Luft und unsere Heilmittel helfen, aber leider nur für einige Zeit, in zu vielen Fällen ist die Krankheit zu tief eingewurzelt, und nachdem die Kranken eine Zeit lang in der Stadt mit ihren faulen Dünsten in den Wohnungen der Proletarier verweilen, kehren sie zurück in's Spital.

Können wir einige von Euch im Juni erwarten. Ich würde Ihnen sehr verbunden sein, wenn Sie uns Nachricht geben könnten, *wer kommt und wann Ihr kommt.* Willkommen seid Ihr alle, und die einzigen Ausgaben sind Reiseausgaben. Jeder Arzt hält sein Hôtel und ist reichlich bezahlt durch die Gegenwart deutscher Aerzte . . . .

Prof. Dr. Lilienthal.

Anzeige.

Auch Herr Dr. Rückert in Herrnhut, unser hochgeehrter Veteran, hat vom Verein homöop. Aerzte Ungarns das Diplom als correspondirendes Mitglied erhalten.

Aufforderung.

Herr Dr. Em. Schärer, Uebersetzer von Prof. Imbert-Gourbeyre's „Oeffentliche Vorträge über Homöopathie“, wird freundlichst ersucht, uns sein gegenwärtiges Domicil und seine Adresse anzuzeigen. *Die Redaction.*

Bibliographie.

Internationale Homöopathische Presse. Oberredacteur: Dr. Clot. Müller in Leipzig. Bd. VII. Hft. 1. Leipzig. Verlag von Dr. Willmar Schwabe. 1876.

ANZEIGEN.

Augenkranke finden Behandlung, auf Wunsch auch Pension unter mässigen Bedingungen. Nothwendige Operationen schmerzlos, Nachbehandlung homöopathisch.

Dr. Weil, homöop. Arzt u. Augenarzt.
Berlin, Lindenstrasse No. 127.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Kafka in Prag. — Verlag von Baumgärtners Buchhandlung in Leipzig.
Druck von J. B. Hirschfeld in Leipzig.